Trabalhos Científicos

Título: Hipoglicemia Persistente No Lactente Por Sepse: Relato De Caso

Autores: MARIA LAYANE DE OLIVEIRA CERQUEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), JANAINA MONTEIRO RAMOS (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), NIEDJON PEIXOTO DE CARVALHO SILVA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), CLÍVIA MAÍZA BEZERRA SILVESTRE GALINDO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

Resumo: A hipoglicemia é um sintoma comumente encontrado no departamento de emergência. É inespecífica no lactente e variadas são as suas causas."Lactente, masculino, 1 mês e 20 dias, iniciou distensão abdominal seguida de febre, diarreia e vômitos biliosos em jatos, sem melhora ao uso de sintomáticos. Deu entrada novamente na emergência após apresentar cianose e desconforto respiratório durante picos febris, apresentando-se hipoativo, febril, hipocorado, desidratado e com livedo reticular. Realizado expansões volêmicas e iniciado adrenalina 0,1 mcg/kg/min. Colhido glicemia capilar de 50 mg/dl, sendo feitas várias tentativas de correção sem melhora. Tentado coleta de líquor por suspeita de meningite, sem sucesso em duas tentativas. Pela gravidade clínica e hemograma evidenciando leucopenia, iniciou-se Ceftriaxone 100mg/kg/dia. Posteriormente, lactente evoluiu com boa aceitação de seio materno, melhora da diarréia e ausência de distermias. Porém, por persistência de episódios de hipoglicemia, foi instalada venóclise de manutenção com velocidade de infusão de glicose (VIG) de 4,5 e encaminhado para enfermaria. Paciente seguiu com refratariedade às correções de hipoglicemia, apesar de ativo, sem sinais de irritação ou rebaixamento do sensório. Contudo, sob hipótese de insuficiência adrenal, foi iniciado prednisolona 2mg/kg/dia, além de aumento gradual da VIG até 12, devido à persistência da hipoglicemia. Evoluiu ainda com piora da função renal, no qual foi investigado por ultrassom com achado de hidronefrose bilateral moderada, apresentando melhora importante de débito urinário após passagem de sonda vesical de demora (SVD). Escalonado antibiótico no sexto dia para Tazocin 75mg/kg/dose após retorno de febre, má perfusão e taquidispneia. Devido à persistência das hipoglicemias, mesmo com VIG de 12, corticoide e garantia de aporte calórico enteral com alfamino, foi optado por substituição da prednisolona por hidrocortisona 10 mg/kg/dia. Após isso, o paciente progrediu com melhora e sem novos episódios de hipoglicemia. Foi concluído esquema antibiótico com 10 dias, realizado desmame completo do corticóide e da VIG. O lactente perdeu a SVD acidentalmente, sem sucesso ao tentar reposicionar. Solicitado uretrocistografia miccional com achado de refluxo vesicoureteral bilateral e dilatação de uretra posterior com válvula. Paciente seguiu estável sem novas intercorrências em uso de cefalexina profilática 25mg/kg/dia enquanto aguardava correção cirúrgica."""Este caso teve como principal hipótese diagnóstica para a hipoglicemia persistente o choque séptico de foco gastrointestinal e urinário, visto a melhora após medidas de correção na doença de base. Apesar da crença comum, a sepse não é uma causa frequente de hipoglicemia não diagnosticada previamente em crianças. O manejo da hipoglicemia persistente envolve equipe multidisciplinar, investigação para afastar causas metabólicas, e suporte visando evitar prejuízos irreversíveis no desenvolvimento do lactente.